

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Biłgoraju**

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne  
za skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy do pracy w domu pomocy społecznej albo  
jednostce organizacyjnej WRiPZ**

Na podstawie art. 57a ustawy z dn. 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz.475z późn. zm.) oraz zgodnie z zawartą umową lub porozumieniem:

Nr ..... z dnia ..... r. o zwrot kosztów zatrudnienia osób bezrobotnych lub poszukujących pracy skierowanych do pracy w domu pomocy społecznej albo jednostce organizacyjnej WRiPZ występuję o zwrot za okres od ..... r. do ..... r.

Lp.	Nazwisko i imię zatrudnionego bezrobotnego lub poszukującego pracy	Wynagrodzenie brutto	zwrot wynagrodzenia	zwrot składki na ubezpieczenie społeczne	zwrot wynagrodzenia chorobowego	Razem kwota do zwrotu
1	2	3	4	5	6	7 = 4+5+6

Ponadto informuje, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego:

Lp.	Nazwisko i imię	Zwolnienie lekarskie (od – do)	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne przez pracodawcę)		Zasiłek chorobowy (płatny z ZUS)		Urlop bezpłatny (od – do)
			ilość dni	kwota	ilość dni	kwota	
1	2	3	4	5	6	7	8

**Ogółem kwota do zwrotu: ..... zł**

(słownie: .....)

Środki finansowe proszę przekazać na rachunek bankowy wskazany w umowie.

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

**Załączniki:**

- a) kopia listy płac (potwierdzona za zgodność z oryginałem) wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub dowodem wpłaty na konto bankowe,
- b) kopia listy obecności (potwierdzona za zgodność z oryginałem), wniosków urlopowych i innych dokumentów będących podstawą usprawiedliwiania nieobecności,
- c) deklaracja ZUS-DRA wraz z dowodem wpłaty,
- d) raport imienny ZUS RCA dotyczący tylko osoby zatrudnionej w ramach prac interwencyjnych,
- e) wydruk zaświadczenia lekarskiego w sprawie niezdolności do pracy oraz deklaracji ZUS RSA,
- f) dowód wpłaty zaliczek na podatek dochodowy do US (PIT-4).

**UWAGA:**

Do wniosku o refundację, proszę o załączanie dokumentów dotyczących wyłącznie osób zatrudnionych w ramach w/w umowy.

Natomiast dane osobowe innych zatrudnionych w firmie osób widniejących na dokumentach takich jak: lista obecności, lista płac, ZUS-RCA, ZUS-RSA, przelewy wynagrodzeń powinny zostać zanonimizowane.

*Podstawa prawna: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r.*

*- ogólne rozporządzenie o ochronie danych tzw. RODO.*

-----

**WYPEŁNIA PUP:****Rozpatrzenie wniosku:**

Okres zwrotu kosztów: od \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ r. do \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ r.

Zwrot wynagrodzenia: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ zł

Zwrot składki na ubezpieczenie społeczne (\_\_\_\_, \_\_\_\_ %): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ zł

Zwrot wynagrodzenia chorobowego: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ zł

**Ogółem kwota do zwrotu:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ zł

**Sprawdzono pod względem  
merytorycznym**

**Sprawdzono pod względem  
rachunkowym**

-----  
data i podpis pracownika

-----  
data i podpis pracownika